

健康赋权模式联合二元应对干预对老年脑卒中患者 神经功能、应对方式及希望水平的影响*

宣 慧 胡 芳** 叶秋桢 吕学海 张丽萍 李 涵 王晓莹 刘艳维

邯郸市中心医院, 邯郸 056000

[摘要] 目的 探讨健康赋权模式联合二元应对干预对老年脑卒中患者神经功能、应对方式及希望水平的影响。方法 选取 2020 年 10 月—2022 年 10 月邯郸市中心医院收治的 144 例老年脑卒中患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 72 例。对照组给予常规护理模式干预, 观察组给予健康赋权模式联合二元应对干预, 评估干预前后两组的神经功能 [美国国立卫生研究院脑卒中量表 (NIHSS)]、应对方式 [简易应对方式问卷 (SCSQ)] 及希望水平 [Herth 希望量表 (HHI)]。结果 干预前两组 NIHSS、SCSQ 及 HHI 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), SCSQ 的积极应对方式评分高于对照组 ($P < 0.05$), SCSQ 的消极应对方式评分低于对照组 ($P < 0.05$), HHI 中各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 健康赋权模式联合二元应对干预能够显著改善老年脑卒中患者的神经功能, 提高积极应对方式, 有效增强患者的希望水平。

[关键词] 脑卒中; 健康赋权; 二元应对; 神经功能; 应对方式; 希望水平

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2024.03.010

Impacts of the Health Empowerment Model Combined with Binary Coping Intervention on Neurological Function, Coping Style, and Hope Level in Elderly Stroke Patients

Xuan Hui, Hu Fang**, Ye Qiuya, Lv Xuehai, Zhang Liping, Li Han, Wang Xiaoying, Liu Yanwei

Handan Central Hospital, Handan 056000

** Corresponding author: Hu Fang, email: HF13363100840@163.com

[Abstract] **Objective** To explore the impacts of health empowerment model combined with binary coping intervention on neurological function, coping style, and hope level in elderly stroke patients. **Methods** A total of 144 elderly stroke patients admitted to Handan Central Hospital from October 2020 to October 2022 were selected as the research subjects, they were randomly separated into a reference group and an observation group, with 72 cases in each group. The reference group received routine nursing intervention, while observation group received health empowerment combined with binary coping intervention. The neurological function [National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)], coping style [Simplified coping style questionnaire (SCSQ)], and hope level [Herth hope index (HHI)] of both groups were evaluated before and after intervention. **Results** There was no statistically significant difference in NIHSS scores, SCSQ scores, and HHI scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, the NIHSS scores of the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), the positive coping style scores of SCSQ were higher than those in the control group ($P < 0.05$), the negative coping style scores of SCSQ were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the scores of all dimensions in HHI were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of health empowerment model and binary coping intervention can obviously improve the neurological function of elderly stroke patients, enhance positive coping styles, and effectively enhance their hope level.

[Key words] Stroke; Health empowerment; Binary coping; Neurological function; Coping style; Hope level

脑卒中是一种死亡率、致残率均较高的脑血管疾病, 老年患者多发。有统计显示, 80% 的脑卒中

患者发病后均伴有肢体功能、神经功能障碍, 从而对患者生理、心理造成严重影响^[1]。老年脑卒中患

* 邯郸市科学技术研究与发展计划项目 (22422083027ZC)

** 通讯作者: 胡 芳, 电子邮箱 HF13363100840@163.com

者对疾病知识相对匮乏,再加上自身对照护者的愧疚及经济压力的影响,使患者易出现焦虑、绝望、沮丧等悲观心理障碍问题,从而消极面对康复治疗,影响康复进程,降低预后。研究显示,给予老年脑卒中患者康复护理干预能够有效改善患者心理状态,修复神经功能损伤,改善预后^[2]。健康赋权模式通过赋予患者权力或能量,让患者主动参与到自我疾病康复管理中,该理论能够提高患者自我管理主观能动性,促进行为改变^[3]。目前,已有研究证实,采用健康赋权模式对老年患者进行干预具有显著的疗效,能够提高患者自我管理能力及康复信心^[4-5]。二元应对理论是由外国学者 Bodenmann 团队提出,主要是指在面对疾病的过程中,患者与其配偶通过相互支持、交流、陪伴,来维持关系稳定,同时对病情产生积极影响^[6]。目前,健康赋权模式与二元应对理论在老年脑卒中患者中的应用尚不广泛,本研究旨在探讨两者联合对老年脑卒中患

者神经功能、应对方式及希望水平的影响,以期为临床提供有效参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年10月—2022年10月邯郸市中心医院收治的144例老年脑卒中患者作为研究对象,本研究经本院伦理委员会审核批准。纳入标准:①经影像学检查确诊,符合《中国各类主要脑血管病诊断要点2019》中脑卒中诊断标准^[7];②年龄>60岁;③意识清醒,能够正常沟通交流;④生命体征稳定,疾病处于恢复期;⑤文化程度在初中及以上,能够理解调查内容;⑥自愿签署知情同意书。排除标准:①合并出血性脑血管病;②伴有严重认知、精神障碍;③脑卒中后病情较重或伴有其他严重疾病。按照随机数字表法分为观察组和对照组,各72例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 两组一般资料比较

Tab. 1 Comparison of general information between two groups

组别	例数	性别[例(%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$,岁)	合并症[例(%)]		
		男	女		高血压	糖尿病	高血脂
观察组	72	42(58.33)	30(41.67)	69.50 ± 9.11	35(48.61)	18(25.00)	7(9.72)
对照组	72	45(62.50)	27(37.50)	68.75 ± 8.74	38(52.78)	20(27.78)	5(6.94)
χ^2/t 值		0.261	0.504	0.250	0.143	0.364	
P 值		0.609	0.615	0.617	0.705	0.546	

1.2 方法

对照组给予常规护理,护理持续6个月。①健康教育:患者入院后,由护理人员按照内科疾病知识途径通过一对一口头教育模式给予健康宣教,讲解疾病病因、并发症、注意事项及康复训练等问题。②基础护理:谨遵医嘱给予患者饮食管理、用药指导、心理支持及康复锻炼指导。③康复训练:在患者病情好转后,指导患者进行康复锻炼,包括翻身训练、患肢功能被动锻炼、主动锻炼等,每天锻炼时间不少于30 min。④院外随访:出院后,护理人员通过电话进行随访,了解用药、饮食等情况,解决居家护理过程中遇到的问题。

观察组给予健康赋权模式联合二元应对干预。①组建护理小组:患者入院前,抽取科室1名专科医师、1名护士长及多名护士组成护理干预小组,主治医师负责患者治疗方案的实施并给予护理干预意见,护士负责与患者及患者家属进行沟通交流,实施护理干预方案,护士长负责质量把控和监督。②介绍讲解健康赋权、二元应对概念:护理人员通过自我介绍,取得患者及患者配偶的信任,了解其家庭结构、患者健康状况、自理能力及照护现状,

并将患者及其配偶作为一个整体实施健康宣教,讲解疾病知识、健康赋权与二元应对概念,介绍护理干预的基本内容,取得患者和配偶的配合。③明确问题:在患者入组1~2 d后评估患者病情,安排护理人员与患者及其配偶进行共情交流访谈,在访谈过程中鼓励患者及其配偶表达自身感受、想法、情感及存在的疑问,护理人员结合实际描述进行提问,并评估两者对疾病的了解程度,明确患者存在的健康问题;在明确患者问题的同时对其配偶在照护过程中存在的问题进行了解,鼓励双方在遇到困难时认真听取对方的意见,站在对方立场看待问题,以此优化双方矛盾点,促进双方和谐沟通交流。④表达情感:将患者和配偶视为一个整体,促进两者积极沟通交流,使患者及其配偶站在对方的角度思考问题,体验对方感受,减少负面情绪;采用发放脑卒中相关知识调查问卷的方法,让患者和配偶一同答题,确保对疾病认知的一致性;促进夫妻双方就脑卒中疾病带来的影响达成共识,明确双方共同努力应对疾病的作用,减轻疾病对双方造成的影响。⑤确定目标:鼓励患者积极参加脑卒中后肢体功能康复训练,并根据自身实际情况指导患者

与其配偶共同确立相应目标,护理人员给予相应指导,使确立的目标切实可行;同时尊重患者配偶的意见,嘱咐其陪同患者完成目标。⑥制定实施计划:在护理人员的指导下由患者及其配偶共同制定康复计划,在计划制定过程中,护理人员给予双方一定的尊重及自主权;在计划实施过程中,嘱咐患者配偶全程陪同并给予支持。⑦效果评估:在计划实施一段时间后,护理人员询问患者及其配偶目标完成情况,对于未完成目标的患者不予以批评,帮助其分析相关原因,加以鼓励,并对患者及其配偶资料信息进行重新评估,调整护理方案;对于小目标完成的夫妻,给予一定的奖励,增强患者康复信心,并确定下一阶段的目标。住院期间,每天干预1 h,并于干预1周后发放问卷调查;出院后进行电话随访,3次/周,每月最后1周进行家访,护理持续6个月。

1.3 观察指标

干预前后采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)评估患者神经功能损伤情况,该量表包含15个条目,总分0~42分,分数越高代表神经功能损伤越严重^[8]。干预前后采用简易应对方式问卷(Simplified coping style questionnaire, SCSQ)评估患者积极、消极应对方式,该问卷共包含20个条目,其中积极应对方式为12个条目(总分0~36分,分数越高代表应对方式越好),消极应对方式为8个条目(总分为0~24分,分数越低表示应对方式越好)^[9]。干预前后采用Herth希望量

表(Herth hope index, HHI)评估患者的希望水平,该量表包含“与他人保持亲密关系、采取积极行动及对现实和未来的积极态度”3个维度,共12个条目,总分12~48分,各维度分数越高表示希望水平越高^[10]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析。正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组NIHSS评分及SCSQ评分比较

干预前,两组NIHSS评分和SCSQ的积极应对评分、消极应对评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组NIHSS评分和SCSQ的消极应对评分均低于同组干预前,SCSQ的积极应对评分均高于同组干预前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组NIHSS评分和SCSQ的消极应对评分低于对照组,SCSQ的积极应对评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组HHI评分比较

干预前,两组HHI各维度评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组的与他人保持亲密关系、采取积极行动、对现实和未来的积极态度的评分均高于干预前,且观察组各维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表2 两组NIHSS评分及SCSQ评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab. 2 Comparison of NIHSS scores and SCSQ scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	NIHSS 评分		SCSQ 的积极应对评分		SCSQ 的消极应对评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	72	14.49 ± 1.68	10.15 ± 1.43 ^a	15.91 ± 2.19	20.83 ± 2.53 ^a	16.88 ± 2.13	13.78 ± 1.63 ^a
观察组	72	14.64 ± 1.76	6.27 ± 0.98 ^a	16.40 ± 2.43	24.21 ± 2.66 ^a	17.09 ± 2.30	10.26 ± 1.41 ^a
t 值		0.523	18.991	1.089	7.813	0.568	13.858
P 值		0.602	<0.001	0.278	<0.001	0.571	<0.001

注:与同组干预前比较^a $P < 0.05$

表3 两组HHI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Tab. 3 Comparison of HHI scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, scores)

组别	例数	与他人保持亲密关系		采取积极行动		对现实和未来的积极态度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	72	10.52 ± 1.28	10.94 ± 1.15 ^a	7.98 ± 1.04	11.09 ± 1.27 ^a	6.31 ± 0.86	9.19 ± 0.98 ^a
观察组	72	10.68 ± 1.32	12.38 ± 1.39 ^a	7.85 ± 1.12	13.56 ± 1.54 ^a	6.38 ± 0.92	11.02 ± 1.27 ^a
t 值		0.738	6.773	0.722	10.500	0.472	9.680
P 值		0.462	<0.001	0.472	<0.001	0.638	<0.001

注:与同组干预前比较^a $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中是指由于大脑血管梗死或破裂出血, 导致脑局部血流循环障碍, 引起大脑神经功能损伤的一种临床中常见的脑血管疾病。脑卒中是导致社会人口死亡的主要原因, 根据流行病学显示, 在全球主要疾病致死原因排名中, 因脑卒中死亡的人数仅次于心血管疾病, 排名第二^[11-12]。60岁以上的老年人是脑卒中主要发病人群, 近年来随着老龄化加剧, 老年脑卒中的患病率快速增加, 约占全部脑卒中的57%^[13]。老年脑卒中发病率高, 后遗症严重, 多表现语言、认知、肢体功能障碍等, 进而对患者的生活质量造成严重影响^[14]。因后遗症引起的残疾问题, 使得家庭照顾负担加重, 激化家庭成员之间的矛盾, 严重破坏家庭和睦。同时脑卒中康复进程缓慢, 周期较长, 再加上疾病的复杂性、不确定性以及患者和患者家属对疾病相关知识认知的不足, 使患者心理产生极大的压力, 更容易出现焦虑、抑郁、失望等悲观心理障碍问题, 从而影响康复效果^[15]。因此, 需要给予老年脑卒中患者合适的护理干预以改变患者的应对方式, 消除悲观情绪, 提高生活质量。

健康赋权理论运用多种方式让患者主动参与到疾病管理中, 激发患者自我健康管理能力, 使患者的自我行动逐步做出改变。王馨等^[16]指出, 健康赋权理论能够促进患者实现健康目标, 提高自我效能。二元应对理论是指夫妻双方共同面对问题时做出的决策与反应, 其中系统交互模式是该理论较为常用的理论模型, 强调伴侣双方在相处过程中的相互帮助, 只有夫妻双方都对二元应对建立正确的认识及积极的态度, 才能更好地维持二人间的亲密关系。研究显示, 将癌症患者及其伴侣作为一个整体进行二元干预, 能够有效改善夫妻双方的身心健康、保持其亲密关系、提高康复治疗效果^[17-18]。

本研究结果显示, 干预后, 观察组NIHSS评分低于对照组, 提示健康赋权模式联合二元应对干预能够改善老年脑卒中患者的神经功能。分析其原因: 常规的护理干预多以护理人员为主导, 由护理人员依照医嘱实施机械性的护理措施及健康教育, 忽视了患者的心理活动及感受, 导致患者主观能动性 & 依从性较低, 从而护理效果不佳, 影响康复进程^[19]。健康赋权模式通过给予健康赋权, 能够促进患者对疾病认知方面发生意识改变, 使患者逐渐意识到自身在自我疾病康复诊疗过程中的主导地位, 与护理人员建立良好的合作关系, 树立康复信心, 由被动接受治疗逐渐转变为主动参加康复训练, 从而促进疾病快速转归, 恢复神经功能。同时联合二元应对干预, 将患者与其配偶视为一个二元单位, 并给予夫妻双方共同的健康教育, 确保疾病

认知的一致性, 同时指导患者与其配偶共同确定康复目标、制定计划, 能够促进患者与其配偶双方共同面对疾病并参与到疾病的自我管理中, 从而促进疾病的进一步转归。本研究结果显示, 观察组SCSQ评分、HHI评分均优于对照组, 提示健康赋权模式联合二元应对干预能够改善老年脑卒中患者应对方式, 提高希望水平。分析其原因: 健康赋权理论以患者为主导地位, 注重患者心理感受, 鼓励患者敞开心扉, 表达自身情感, 并认真倾听, 从而使患者心理上得到支持和安慰, 在面对困难时, 能够树立勇气和自信, 积极应对, 通过冷静思考分析做出明智的解决方案。而且在干预过程中帮助患者制定康复目标计划, 伴随着计划的实施、康复目标的不断完成, 患者逐步掌握自我疾病管理方法, 从而在一定程度上满足患者自我成就感, 使患者得到希望, 重拾信心。在二元应对干预策略中, 首先将患者与其配偶视为一个整体, 通过对双方同步进行健康教育, 传输康复理念, 能够使患者与配偶同步接受压力事件的信息, 让两者做到时间与精神层面的统一, 为共同应对脑卒中康复压力事件做好充足准备; 其次让患者与其配偶互换身份, 体验各自的处境, 能够使两者出现情感共鸣, 促使患者配偶支持患者, 使患者的情感找到依赖的归属; 最后让患者与其配偶通过相互倾听、相互鼓励的方式进行情感交流, 能够使患者感受到家庭的温馨, 并嘱咐配偶协助患者共同进行康复计划实施, 监督并鼓励患者积极配合康复治疗, 充分调动患者应对疾病康复的信心和主动性, 从而改变患者应对方式, 提升希望水平。

综上所述, 健康赋权模式联合二元应对干预能够改善老年脑卒中患者神经功能, 提高积极应对方式, 有效增强患者希望水平。

参考文献

- [1] Tani M, Ono Y, Matsubara M, et al. Action observation facilitates motor cortical activity in patients with stroke and hemiplegia [J]. *Neurosci Res*, 2018, 133: 7-14.
- [2] Fang WJ, Zheng F, Zhang LZ, et al. Research progress of clinical intervention and nursing for patients with post-stroke dysphagia [J]. *Neurol Sci*, 2022, 43 (10): 5875-5884.
- [3] Wang R, Xiao X, Tao Y, et al. Health empowerment and health-related quality of life in older individuals with disabilities and their spouse carers: a cross-sectional study [J]. *Res Nurs Health*, 2023, 46 (6): 616-626.
- [4] Nam SJ, Pak TY. Predicting adherence to COVID-19 preventive measures among South Korean adults aged

- 40 to 69 years using the expanded health empowerment model [J]. *SSM Popul Health*, 2023, 22: 101411.
- [5] 韩瑜, 罗要国, 李转珍. 基于赋权理论的健康教育对社区老年高血压患者的效果研究 [J]. *中华全科医学*, 2022, 20 (10): 1728 - 1732.
Han Y, Luo YG, Li ZZ. Research on the effect of health education based on empowerment theory on elderly hypertensive patients [J]. *Chin J Gen Pract*, 2022, 20 (10): 1728 - 1732.
- [6] 王维, 梅小丽, 陈娟, 等. 基于二元应对模式的食管癌患者及伴侣术前希望水平与应对方式影响因素研究 [J]. *四川医学*, 2019, 40 (8): 780 - 784.
Wang W, Mei XL, Chen J, et al. Study on the influencing factors of patients and partners' preoperative hope level and coping style of esophageal cancer based on binary coping mode [J]. *Sichuan Med J*, 2019, 40 (8): 780 - 784.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019 [J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52 (9): 710 - 715.
Neurology C So, Society CS. Diagnostic criteria of cerebrovascular diseases in China (version 2019) [J]. *Chin J Neurol*, 2019, 52 (9): 710 - 715.
- [8] Alemseged F, Rocco A, Arba F, et al. Posterior National Institutes of Health Stroke Scale improves prognostic accuracy in posterior circulation stroke [J]. *Stroke*, 2022, 53 (4): 1247 - 1255.
- [9] Zhou Y, Guo X, Yin H. A structural equation model of the relationship among occupational stress, coping styles, and mental health of pediatric nurses in China: a cross-sectional study [J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22 (1): 416.
- [10] Herth K, Sarasua SM. Development and psychometric testing of a children's version of the herth hope index [J]. *J Nurs Meas*, 2022, 30 (4): 627 - 644.
- [11] Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and treatment of stroke: present status and future perspectives [J]. *Int J Mol Sci*, 2020, 21 (20): 7609.
- [12] Vabalaite B, Petruseviciene I, Savickas R, et al. Effects of high-frequency (HF) repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) on upper extremity motor function in stroke patients: a systematic review [J]. *Medicina (Kaunas)*, 2021, 57 (11): 1215.
- [13] Cai X, Hu J, Wang M, et al. Association between the sarcopenia index and the risk of stroke in elderly patients with hypertension: a cohort study [J]. *Aging (Albany NY)*, 2023, 15 (6): 2005 - 2032.
- [14] Irisawa H, Mizushima T. Correlation of body composition and nutritional status with functional recovery in stroke rehabilitation patients [J]. *Nutrients*, 2020, 12 (7): 1923.
- [15] Kwakkell G, Stinear C, Essers B, et al. Motor rehabilitation after stroke: European Stroke Organisation (ESO) consensus-based definition and guiding framework [J]. *Eur Stroke J*, 2023, 8 (4): 880 - 894.
- [16] 王馨, 徐笑玉. 基于健康赋权理论的系统护理对老年脆性骨折患者自我效能及并发症的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31 (16): 2313 - 2316.
Wang X, Xu XY. Effects of systematic nursing based on health empowerment theory on self-efficacy and complications in elderly patients with fragility fractures [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2022, 31 (16): 2313 - 2316.
- [17] 赵宁宁, 齐艳, 张悦. 基于“互联网+”的二元应对干预在癌症患者夫妻中的研究进展 [J]. *当代护士 (上旬刊)*, 2023, 30 (2): 28 - 31.
Zhao NN, Qi Y, Zhang Y. Research progress of binary coping intervention based on "Internet +" in couples of cancer patients [J]. *Mod Nurse*, 2023, 30 (2): 28 - 31.
- [18] 陈伟, 秦楠, 李辉. 癌症患者及其配偶二元应对的相关研究进展 [J]. *护理学报*, 2022, 29 (11): 31 - 35.
Chen W, Qin N, Li H. Research progress of binary coping in cancer patients and their spouses [J]. *J Nurs (China)*, 2022, 29 (11): 31 - 35.
- [19] DiPasquale J, Trammell M, Clark K, et al. Intensity of usual care physical therapy during inpatient rehabilitation for people with neurologic diagnoses [J]. *PM R*, 2022, 14 (1): 46 - 57.